

TRABAJO FIN DE GRADO

Análisis del personal sanitario adecuado para realizar el proceso de triaje hospitalario

Autora: Nerea Ozamiz Monasterio

Tutora: Maria Esther Ezquerro Rodríguez

Junio 2014

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El proceso de triaje se puede definir como un proceso de valoración clínica preliminar, mediante el cual se ordenan a los pacientes antes de su correspondiente valoración diagnóstica y terapéutica.

Existen diversos métodos de triaje en función del personal sanitario que lo realiza, pudiendo ser realizado por el personal de enfermería, por facultativos, por la combinación de ambos e incluso por cualquier persona del ámbito sanitario con una formación específica adecuada.

El objetivo de este trabajo es analizar los diferentes sistemas de triaje con la finalidad de conocer cuál es el personal adecuado para realizar esta función, para lo cual se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando diferentes recursos. Se han analizado 87 artículos, de los cuales han sido seleccionados 26.

La revisión y análisis de esta información nos hace concluir que una amplia mayoría de ellos (62%) aconseja que el triaje sea realizado por enfermería, aunque un 11% secunda esta misma idea sin descartar un apoyo puntual de médico. Un 19% apoya el triaje multidisciplinar, mientras que sólo un 4% sugieren que el triaje lo realiza bien un médico o bien cualquier personal sanitario con una formación específica adecuada.

Palabras clave:

- Triage, enfermería, médico, comparación, sistemas de triaje
- Triage, nursing care, medical assistance, comparison

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 1-6
METODOLOGÍA	Pág. 7-14
RESULTADOS	Pág. 15-21
DISCUSIÓN	Pág. 22-24
CONCLUSIÓN	Pág. 25
AGRADECIMIENTOS	Pág. 26
BIBLIOGRAFÍA	Pág. 27-28

INTRODUCCIÓN

El término triaje es un neologismo que proviene de la palabra francesa *trier*, que se define como escoger, separar o clasificar. Por no ser un vocablo aceptado por la Real Academia de la Lengua Española, no se ha determinado aún cuál es la forma adecuada de escribir en castellano, dudando entre “traje” o “triage” ⁽¹⁾. El término tampoco aparece en otros diccionarios de uso consultados por la SEEUE (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias). Por otro lado, en la edición 22ª del Diccionario de la Lengua Española sólo se encuentra el término definido como “triar”. En cuanto a su ortografía, y siguiendo la norma de que las voces españolas terminadas con el sufijo -aje se escriben siempre con jota ⁽²⁾, para efectos de este proyecto se hará referencia a este término como “traje”.

A principios del siglo XIX, los ejércitos napoleónicos fueron los primeros en aplicar la clasificación de sus bajas en el campo de batalla, siendo el cirujano militar y jefe de los servicios sanitarios de Napoleón, el Barón Dominique Jean Larre, el padre de la moderna teoría del triaje. Aplicó un criterio de selección en el orden de atención de los soldados heridos en batalla, basándose en la gravedad de sus heridas. Con el fin de asegurar un buen número de soldados en el campo de batalla, a los heridos más graves se les atendía lo más cerca posible de la zona de combate, mientras que los heridos más leves eran atendidos en segundo lugar y en zonas más alejadas. El objetivo último era una mejor atención de los soldados y recuperar el mayor número posible para la contienda.

*“El mejor plan que puede adoptarse en estas emergencias para prevenir las desastrosas consecuencias de dejar a los soldados gravemente heridos sin asistencia, es poner las ambulancias lo más cerca posible del campo de batalla y establecer cuarteles en los que todos los heridos que requieran delicadas intervenciones quirúrgicas, puedan ser reunidos para ser operados por el cirujano general. Aquellos que estén gravemente heridos deben recibir la primera atención, independientemente del rango o distinción. Aquellos lesionados en menor grado, deben esperar hasta que sus compañeros de armas, que estén gravemente mutilados, hayan sido operados y curados, pues en caso contrario éstos no sobrevivirían muchas horas y rara vez más allá del día siguiente. Por otro lado, las heridas ligeras pueden ser reparadas fácilmente en los hospitales de primera o segunda línea, especialmente en los oficiales que tienen medios de transporte. En último extremo, la vida no corre peligro por estas heridas.” **

Ya durante el siglo XX, se hizo rutinario el uso del triaje de guerra, donde se determinaba qué pacientes debían ser evacuados rápidamente del campo de batalla para recibir un tratamiento adecuado. Pero no se puede hablar de una descripción sistemática del triaje hasta que E. Richard Weinerman lo introdujo en Baltimore en 1964 ⁽³⁾.

Actualmente la sobreocupación de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) es un fenómeno universal y su efecto más perjudicial son los retrasos en la primera atención de los pacientes que acuden a ellos ^(4,5). Los Servicios de Urgencias Hospitalarios en España están sufriendo un aumento permanente de la demanda de pacientes, de tal forma que se ha pasado de 18 millones de urgencias en 1977 a 21,3 millones en 2001, hasta los 26,25 millones en 2008 ⁽⁶⁾.

* Dominique Jean Larrey: L’Hommage des invalides publicado en 1792. (Página 86 a 89).

En el ámbito de la urgencia el triaje es un proceso de valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica, permitiendo así una gestión del riesgo clínico. De esta forma, cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos, se manejará el flujo de pacientes adecuadamente y con seguridad. El sistema de triaje debe ser una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además tenga un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y utilización de recursos ⁽⁶⁾.

Como respuesta y consecuencia de que la demanda asistencial no permite la atención a todos los usuarios de forma inmediata en el momento de su llegada a los Servicios de Urgencias Hospitalarios, en la mayoría de los hospitales se han implantado sistemas de triaje estructurado, a fin de que se establezcan áreas de priorización asistencial.

El triaje estructurado

El concepto de triaje estructurado implica la disponibilidad de una escala fiable, relevante, útil, válida, con una estructura física, profesional y tecnológica en los Servicios de Urgencias que permitan realizar el triaje en base a la urgencia de los pacientes según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable ⁽⁷⁾.

Un sistema de triaje estructurado se caracteriza por ⁽⁸⁾:

- Ser un sistema de 5 niveles de priorización, normalizado y dotado de un programa informático de gestión del triaje, que permita el registro de la clasificación así como el control de todos los pacientes y del tiempo de actuación.
- Ser un modelo integrado de los aspectos más relevantes de los modelos actuales de triaje de 5 categorías, a los que ha de aportar aspectos de revisión y adaptación al entorno sanitario donde se aplique.
- Se ha de construir en un modelo de calidad, teniendo como indicadores de calidad del triaje la fiabilidad, la validez, utilidad, relevancia y aplicabilidad.
- Ha de ser un sistema de triaje de enfermería no excluyente, integrado en una dinámica de servicio donde se prioriza la urgencia del paciente, sobre cualquier otro planteamiento estructural o profesional.
- Debe estar dotado de un programa informático de ayuda a la decisión clínica en el triaje, evaluado y validado con ayuda continua.
- Estar integrado en un modelo de mejora continua de la calidad, con monitorización de indicadores de calidad del triaje, que defina un estándar de motivos de consulta a urgencias y que permita entre otros, evaluar la casuística del servicio.
- Integrarse en un modelo global de historia clínica electrónica, integradora de la actividad médica y de enfermería estandarizada y acorde con estándares de calidad, que permita un total control de la gestión clínica y administrativa del cuarto de urgencias.
- Proponer adaptaciones estructurales y del personal en el cuarto de urgencias, acordes con las necesidades de calidad del sistema de triaje, y formación específica para el personal de triaje.

- Ser holístico, de aplicación tanto en el terreno de la urgencia hospitalaria como extrahospitalaria, aplicable tanto en niños como en adultos, y con independencia del tipo de hospital, dispositivo o centro de asistencia.

Entre los principales objetivos de esta modalidad de triaje, Soler, W. y Gómez, J. (2010) destaca los siguientes ^(8,9):

- Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia a fin de garantizar su seguridad (disminuir su riesgo).
- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.
- Determinar el área más adecuada para tratar un paciente o el centro hospitalario más adecuado para trasladar un paciente atendido por un dispositivo de asistencia extrahospitalaria.
- Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de los cuartos de urgencias.
- Permitir la evolución continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas.
- Disponer de información para familiares, permitir una información fluida sobre el tipo de servicio que necesita el paciente.
- Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio, con la finalidad de optimizar recursos y mejorar su gestión (mejorar la eficiencia).
- Crear un lenguaje común para todos los profesionales que atienden las urgencias y emergencias.
- Mejorar la calidad de la organización en la asistencia a las urgencias.

Para poder realizar un adecuado triaje estructurado es importante diferenciar y comprender los conceptos de urgencia, gravedad y complejidad ^(6,10):

Urgencia

El triaje estructurado entiende por urgencia aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida de un paciente. Depende del tiempo transcurrido entre la aparición de esta situación clínica y la instauración de un tratamiento efectivo, el cual condiciona un episodio asistencial con importantes necesidades de intervención en un corto periodo de tiempo.

Esto lleva implícitos dos aspectos:

1. Priorización de la asistencia: La necesidad de ajustar la respuesta asistencial al grado de urgencia, de manera que los pacientes más urgentes, es decir, los que tienen más riesgo de deterioro o peligro para su salud o vida con el paso del tiempo, sean tratados más rápidamente.
2. Intensidad de la asistencia: La necesidad de adecuación entre el grado de urgencia y las necesidades de intervención para solucionarla.

Gravedad

Es entendida como una cualidad relacionada con la importancia de la enfermedad, el grado de descompensación fisiológica y/o pérdida de función de uno o más sistemas orgánicos. Las consecuencias de la enfermedad y el riesgo de fallecimiento son conceptos relacionados con la gravedad.

Complejidad

El triaje estructurado define la complejidad como una “cualidad relacionada con el grado de dificultad diagnóstica y/o terapéutica debida a la presencia de complicaciones y/o comorbilidades (diagnósticos secundarios) añadidos al diagnóstico principal, que nos permite prever un tiempo de estancia y/o un coste determinado, así como la cantidad de recursos utilizados”.

Escalas, sistemas o modelos de triaje estructurado

Durante los años sesenta del siglo pasado se desarrolló un sistema clásico de clasificación de 3 niveles en EEUU, que fue superado por un sistema de cuatro niveles a finales del siglo pasado. Estos sistemas no son considerados estándares de triaje moderno, al no conseguir un grado de evidencia científica suficiente para ello.

Paralelamente al sistema americano de cuatro niveles, en Australia se fue consolidando la Escala Nacional de triaje para los Servicios de Urgencias de dicho país, el National Triage Scale for Australasian Emergency Departments (NTS) que nació de la evolución de una escala previa de 5 niveles de priorización, la escala Ipswich. En el año 2000 la NTS fue revisada y renombrada como escala Australiana de Triage, Australasian Triage Scale (ATS)⁽⁸⁾. No se han encontrado revisiones posteriores.

Tras la implantación de la ATS, diferentes países han ido desarrollando nuevos sistemas de triaje estructurado en 5 niveles teniendo como referencia el modelo Australiano cuyo principal objetivo ha sido la implantación de un modelo universal de triaje de urgencias, en sus respectivos territorios:

1. El ya mencionado Australasian Triage Scale.
2. Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS). Introducida por la Asociación Canadiense de Médicos de Urgencias (CAEP) y la Asociación Nacional de Enfermeras de Urgencias (NENA) en el año 1995 utilizando como referente la NTS.
3. Manchester Triage System (MTS). Introducida por el Grupo de triaje de Manchester en el año 1996 utilizando como referente la NTS.
4. Emergency Severity Index 5 level triage (ESI). Introducida por el Grupo de trabajo ESI en el año 1999 utilizando como referente la MTS.
5. Model Andorrà de triatge (MAT). Introducida por la Comisión de triaje del Servicio de Urgencias del Hospital Nostra Senyora de Meritxella en el año 2000 utilizando como referente la CTAS. En 2003 fue asumido por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) como modelo estándar del triaje en castellano para todo el territorio español y se denominó “Sistema Español de Triage” (SET)⁽⁹⁾.

A nivel del estado Español, los dos sistemas que han alcanzado mayor difusión son el MTS y el SET, aunque también coexisten con otros sistemas de implantación local, como pueden ser el “Sistema Donostiarra de Triage” del Hospital Donostia o el “Sistema de Triage de la red pública de Hospitales de Navarra”, ambos basados sobre escalas de 5 niveles de gravedad. Otro sistema de implantación local es el “Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias de la Consejería de Salud”, que se diferencia de los dos anteriores citados en que está basado en cuatro niveles de priorización en lugar de cinco niveles.

Centrándonos en el “Sistema de Triage de la red pública de los Hospitales de Navarra”, destacar que se caracteriza por la integración en la Historia Clínica informatizada (HCI) que se utiliza en toda la red pública de la comunidad Foral ⁽⁹⁾, siendo ésta una de sus principales ventajas.

Los niveles de atención utilizados en los Hospitales de la Comunidad Foral de Navarra son los siguientes ⁽⁷⁾:

NIVEL	COLOR	CATEGORIA	TIEMPO DE ATENCIÓN
I	ROJO	Paciente con riesgo vital evidente. Emergencia	Inmediato. Médico y enfermería
II	NARANJA	Paciente emergente o con riesgo vital	Enfermería en 7 min y médico en 15 min máximo
III	AMARILLO	Paciente con gravedad de urgencia intermedia y baja complejidad	Médico y enfermera <60 min
IV	VERDE	Paciente con menor urgencia y gravedad	120 min
V	AZUL	Paciente no urgente	240 min

Tabla 1. Niveles de prioridad. Recogida del protocolo de actuación del RAC. Complejo Hospitalario de Navarra “A”.

Recepción, acogida y clasificación (RAC)

El término triaje se utiliza indistintamente en el ámbito sanitario hospitalario como extrahospitalario, sin embargo, algunos autores señalan que debería quedar circunscrito (por su significado y aplicación histórica) en la terminología sanitaria para definir la clasificación de víctimas producidas por accidentes o catástrofes y por tanto de aplicación al entorno extrahospitalario. Es por ello que en el ámbito de las urgencias hospitalarias se ha introducido el término de recepción, acogida y clasificación (RAC) ⁽¹¹⁾.

El RAC consta a su vez de tres subprocesos íntimamente relacionados ⁽¹²⁾:

1. Recepción: Es el momento en el cual se establece la relación inicial sanitario-paciente como respuesta a la demanda del ciudadano y se realiza una valoración primaria que descarta la emergencia.

Valoración primaria:

- Declaración del problema.
- Reconocimiento inmediato de signos vitales.
- Valoración del riesgo vital.
- Actuación inmediata.

2. Acogida: Una vez descartada la emergencia, pasaríamos a la realización de una valoración secundaria y sistemática, junto con la realización de determinadas pruebas diagnósticas que determinan la toma de decisiones en cuanto a la asistencia del paciente en relación a su estado de salud.

Valoración secundaria:

- Valoración del paciente por sistemas.
- Análisis e interpretación de datos obtenidos.
- Toma de decisiones clínicas.
- Actuación in situ o traslado a otro nivel asistencial o área asistencial concreta.
- Valoración de nivel de gravedad y nivel de prioridad.

3. Clasificación: Momento en el que, siguiendo los criterios homogéneos, se establece un nivel de asistencia o prioridad al paciente que deriva de una actuación concreta. Cada una de las etapas de la RAC se corresponderá en mayor o menor medida con una de las etapas del proceso de enfermería, siendo la enfermera según SEEUE la figura que cumple los requisitos indispensables para el desempeño de esta función.

Es por ello que este trabajo tiene como objetivo principal analizar los diferentes sistemas de triaje a fin de conocer cuál es el personal adecuado para realizar esta función. Como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Mostrar las ventajas y desventajas que presenta cada tipo de triaje según la bibliografía consultada.
- Justificar la importancia del personal de enfermería en la realización de la recepción, acogida y clasificación de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias.

A pesar de que en la bibliográfica consultada se especifica la diferencia entre los conceptos de RAC y triaje, cabe destacar que durante el desarrollo de este proyecto TFG no se hará distinción entre ellos ya que indistintamente se utilizan ambos términos para referirse al mismo concepto.

METODOLOGÍA

Este Trabajo de Fin de Grado consiste en una revisión bibliográfica de los diferentes sistemas de triaje existentes a fin de valorar los resultados que se obtienen en la atención a los pacientes entre sistemas de triaje con personal médico, sistemas de triaje con personal de enfermería, y sistemas con una combinación de enfermería-medicina.

El Trabajo fin de grado se ha desarrollado siguiendo el esquema mostrado en la Figura 1.

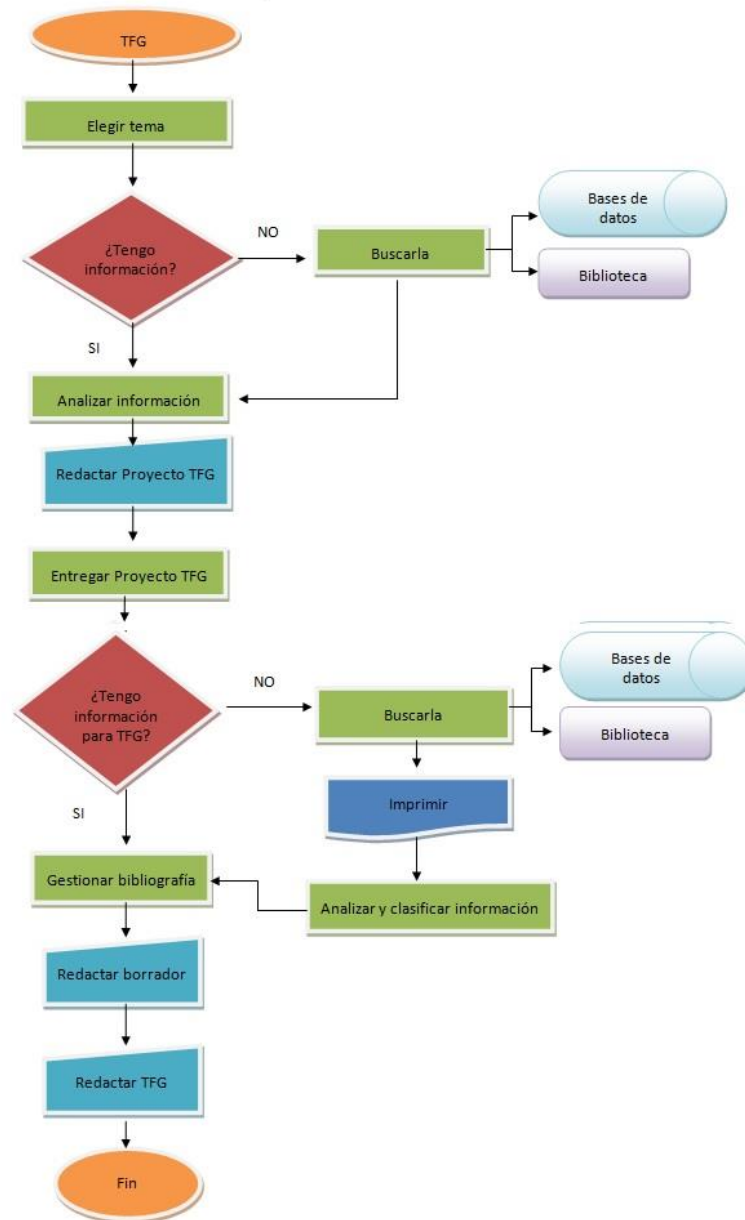


Figura 1. Diagrama de flujo

Cronograma

La concepción del TFG surge de las dificultades y/o dudas percibidas en la sala de triaje durante la realización de prácticas asistenciales en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario “A”, antiguo Hospital de Navarra.

A continuación pasaremos a detallar de una forma somera el cronograma que se ha seguido para realización de este TFG. (Tabla 2)

El cronograma comienza en el mes de Marzo y finaliza en el mes de Junio. En él se muestra como primera actividad la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos para la realización del proyecto de TFG. Para ello se ha dedicado todo el mes de Marzo. Durante la última semana de este mes, la búsqueda se ha compaginado con la redacción del proyecto de TFG, mientras que la primera semana de Abril se ha dedicado exclusivamente a este fin para su entrega la segunda semana de Abril.

Debido a que no se contaba con la información suficiente para la realización del TFG, el paso siguiente consistió en una nueva búsqueda bibliográfica. A esta actividad se le han dedicado cinco semanas, llegando así hasta la segunda semana de Mayo. Las dos primeras semanas de este mes estuvieron destinadas al análisis de toda la información encontrada, haciendo una criba entre información “válida” e información “no válida”.

Después de haber gestionado y clasificado toda la información, se procede a redactar el borrador del TFG para facilitar después la redacción del trabajo definitivo al cual se le han dedicado las dos últimas semanas de Mayo.

La exposición del Trabajo Fin de Grado se realizará con el apoyo de una presentación de diapositivas, la cual se elaborará utilizando el programa Power Point. Para ello se dedicará un tiempo máximo de 2 semanas, que serán las primeras del mes de Junio.

Finalmente se entregará el TFG los días 16-18 de Junio y se presentará oficialmente la última semana de Junio.

	MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO				
ACTIVIDADES	1º	2º	3º	4º	5º	1º	2º	3º	4º	5º	1º	2º	3º	4º	5º	1º	2º	3º	4º	5º
Realizar la búsqueda bibliográfica en los diferentes bases de datos para la realización de la Rúbrica 1																				
Redactar la Rúbrica 1																				
Entregar la Rúbrica 1																				
Realizar la búsqueda bibliográfica en los diferentes bases de datos para la realización del TFG																				
Analizar y seleccionar la información seleccionada																				
Redactar el borrador del TFG																				
Redactar el TFG																				
Redactar la exposición a presentar en formato Power Point																				
Inscripción y entrega de TFG																				
Defensa pública del TFG																				

Tabla 2. Cronograma

Estrategia de búsqueda

Para facilitar la elaboración de la estrategia de búsqueda de información más eficiente se ha elaborado la siguiente pregunta de investigación:

“¿Qué supone para la calidad técnica y funcional de la urgencia y por consiguiente para una mejora de la seguridad del paciente, que el triaje hospitalario sea realizado por el personal de enfermería o por un facultativo?”

Esta pregunta permite delimitar lo máximo posible las necesidades de información y facilita la elaboración de la estrategia de búsqueda de información más eficiente mediante un listado de términos clave, y sus sinónimos, los cuales se detallan a continuación:

PACIENTE/SITUACIÓN

Castellano: Triage, urgencias, hospital, zona de triaje, clasificación

Inglés: Triage, emergencies, triage zone, clasification, hospital

INTERVENCIÓN

Castellano: Enfermería de urgencia, enfermería práctica, enfermería hospital, enfermería, competencia clínica

Inglés: Emergency nursing, nursing practical, nursing staff, nursing care, clinical competence

COMPARACIÓN

Castellano: Médicos hospitalarios, medicina de urgencia, asistencia médica, competencia clínica

Inglés: Hospitalists, emergency medicine, medical assistance

RESULTADOS

Castellano: Ventajas, desventajas, diferencias, mejora

Inglés: Advantage, disadvantage, safety, improvement

Una vez recopiladas las palabras clave que se van a utilizar, se procede a la búsqueda bibliográfica. Para ello ha sido necesario conocer los operadores lógicos que permiten combinar los diferentes términos de búsqueda llamados “operadores booleanos”: Y/AND; O/OR. Los términos que están en la misma columna se combinarán con el operador O/OR ya que actúan como sinónimos o bien hacen referencia al mismo concepto. Las diferentes columnas se combinarán entre sí mediante el operador Y/AND o NO/NOT ya que defienden conceptos distintos entre sí tal y como se muestra en la Figura 2.

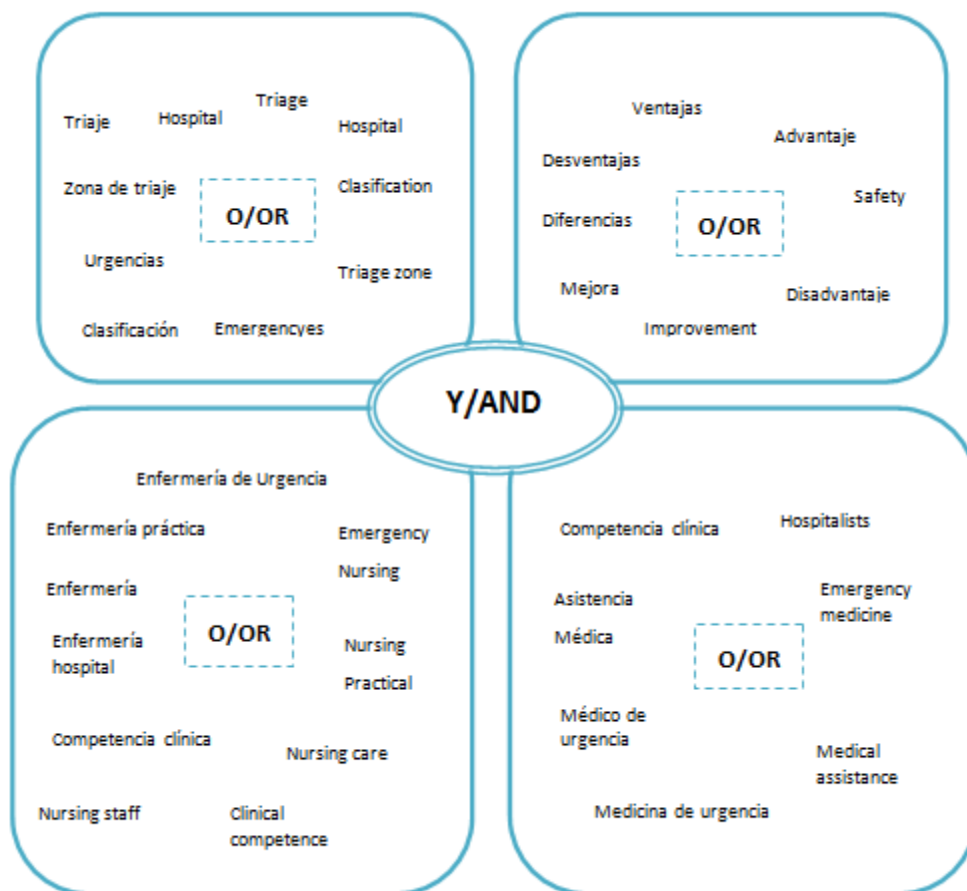


Figura 2. Estrategia de búsqueda

Otro recurso utilizado para realizar la búsqueda, ha sido el uso de “truncamiento” que permite recuperar las variantes de un término que tiene la misma raíz. Los símbolos utilizados para ello son: *, ?.

LÍMITES

- Idioma: aceptando solo aquellos documentos que están en castellano o en inglés.
- Año de publicación: seleccionando solo aquellos documentos publicados a partir del año 2003.

En cuanto al tipo de documento no se han establecido límites de búsqueda.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Documentos que contengan información sobre el personal sanitario adecuado de realizar el triaje.
- Artículos de revisión, artículos originales, tesis doctorales, manuales y revistas electrónicas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Documentos de más de 10 años de antigüedad.
- Documentos que no hablan sobre el triaje hospitalario.
- Documentos que se centran en el triaje extrahospitalario.
- Documentos que no especifiquen quién es el personal sanitario adecuado para realizar el proceso del triaje.

Los recursos donde se ha utilizado la estrategia de búsqueda anteriormente detallada son las siguientes:

- Bases de datos:
 - Scielo
 - Pubmed
 - Cuiden
 - Dialnet
 - Cochrane
- Consulta de referencias bibliográficas de los artículos encontrados.
- Revistas electrónicas:
 - Revista Científica de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias.
 - Revista de enfermería de Castilla y León.
 - Enfermería Global.
 - Revista enfermería de Urgencias.
- Motor de búsqueda:
 - Google académico.

Para gestionar y organizar la información obtenida de estos recursos informáticos, se ha utilizado la herramienta informática RefWorks, el cual permite crear una base de datos personal con las referencias incluidas manualmente o procedentes de la búsqueda en catálogos de bibliotecas, bases de datos y revistas electrónicas.

A continuación se detallan los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica:

BASES DE DATOS

- Empleando los términos de búsqueda o palabras clave anteriormente citados, con las correspondientes combinaciones entre ellos, se encontraron en la base de datos PubMed un total de 254 artículos. De estos artículos y tras un análisis previo, se preseleccionaron sólo 23, ya que se centraban en el tema objeto de estudio de este TFG. A pesar de que estos 23 artículos hacían referencia al triaje, sólo 7 se centran en el estudio del personal adecuado para la realización de la recepción, acogida y clasificación de los pacientes, mientras que el resto se centran en aspectos más generales de este proceso, como por ejemplo el triaje en pediatría o propuestas para la disminución de la congestión y sobresaturación de los servicios de Urgencias.
- En la base de datos Scielo y usando los mismos criterios para la búsqueda de información, se localizaron 22 resultados con las palabras clave utilizadas. De estos 22 artículos, se preseleccionaron 8, ya que el resto no cumplía los criterios de selección previamente establecidos, como por ejemplo tener una antigüedad mayor de 10 años. De estos 8 artículos, se han utilizado para la realización de este trabajo 3 artículos.
- En Dialnet, se encontraron 12 artículos relacionados con el tema a tratar. Aplicando los criterios de búsqueda, se consideraron válidos 6 artículos y no válidos 6 artículos.
- Por último, en las base de datos Cuiden y Cochrane, no se han encontrado ninguna referencia con los términos de búsqueda utilizados.

CONSULTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LOS ARTÍCULOS ENCONTRADOS.

A medida que se analizaban los artículos seleccionados, también se revisaron las referencias bibliográficas que en ellos aparecen y que eran susceptibles de tener información complementaria para esta revisión bibliográfica. Esto nos llevó a consultar otros 25 artículos, pero sólo 8 cumplían los criterios de búsqueda, concretamente la antigüedad de los cuales 7 artículos coincidían con los seleccionados en las bases de datos anteriormente mencionadas. Los 17 artículos restantes fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión.

REVISTAS ELECTRÓNICAS

En cuanto a la búsqueda en las revistas electrónicas, estos son los resultados encontrados:

- Por un lado, en la “Revista Científica de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias” se encontraron 6 resultados. Al igual que el trabajo hecho con las bases de datos, 4 artículos se consideraron válidos y 2 artículos fueron excluidos del estudio.
- Otras de las revistas consultadas fueron “Revista de enfermería de Castilla y León”, “Enfermería Global” y “Revista de enfermería de urgencias”. En cada una de ellas se encontró 1 artículo que se centraba en el objeto de estudio de este TFG.

MOTOR DE BÚSQUEDA

Por último, en cuanto a las páginas web, destacar que han sido consultados “Sistema Español de Triage”, “Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias”, “Enfermería de Urgencias y Emergencias” utilizando como motor de búsqueda “Google Académico” del cual también se han obtenido 5 artículos.

Además de la búsqueda anteriormente citada, se ha consultado también el Real Decreto 1231/2001, del 8 de noviembre, en el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería en España. Concretamente, los artículos 52, 53, 54 y 59, en los que se hace referencia a las funciones del personal de enfermería.

Se ha elaborado la siguiente tabla para una mejor aclaración de los resultados de la búsqueda.

1º paso								
Búsqueda combinando los términos clave y los límites en las bases de datos								
Pubmed 254		Scielo 22			Dialnet 12			
↓								
2º paso								
Selección de artículos por título y resumen según criterios de inclusión y exclusión								
Bases de datos			Revistas electrónicas					
PubMed 55	Scielo 15	Dialnet 12	Sociedad Española de Urgencias y Emergencias 12	Revista de enfermería de Castilla y León 1	Enfermería Global 3	Revista de enfermería de urgencias 2		
Total: 100								
↓								
3º paso								
Selección de publicaciones tras lectura de texto completo aplicando criterios de inclusión y exclusión								
Bola de nieve	Bases de datos		Revistas electrónicas				Google académico	
25	PubMed 23	Scielo 8	Dialnet 12	Sociedad Española de Urgencias y Emergencias 6	Revista de enfermería de Castilla y León 1	Enfermería Global 1	Revista de enfermería de urgencias 1	10
Total: 87								
↓								
4º paso								
Crítica metodológica de los 70 artículos seleccionados								
36 adecuada calidad metodológica → 26 (sin contar duplicados)					51 no cumplen criterios de calidad			
Total para revisión: 26								

Figura 3. Búsqueda bibliográfica

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de esta revisión muestran que el triaje se puede hacer bien por el personal de enfermería, por el personal médico o bien por una combinación de ambos. De la información obtenida, se concluye que una gran mayoría de ellos, con un 62% (16 artículos) apoya la tesis de que el triaje lo tiene que realizar exclusivamente el personal de enfermería ^(1,2,5-7,10-20). Un 11% (3 artículos) apoyan la idea de que sea el personal enfermero el que lidere el proceso de triaje, sin descartar un apoyo puntual del médico de Urgencias en aquellas situaciones en que sea necesario ^(8,9). En el 19% de los casos (5 artículos) señala que el proceso de triaje lo debe realizar un equipo multidisciplinar formado por un médico y una enfermera trabajando de manera conjunta ^(4,21-24). Solo uno de los autores con un 4% del total, indica que tiene que ser un médico el responsable de realizar la recepción, acogida y clasificación de los pacientes ⁽²⁵⁾. Por último, que el proceso de triaje lo realice cualquier persona que tenga la formación adecuada lo defiende también un 4% (1 artículo) de los artículos analizados ⁽²⁶⁾.

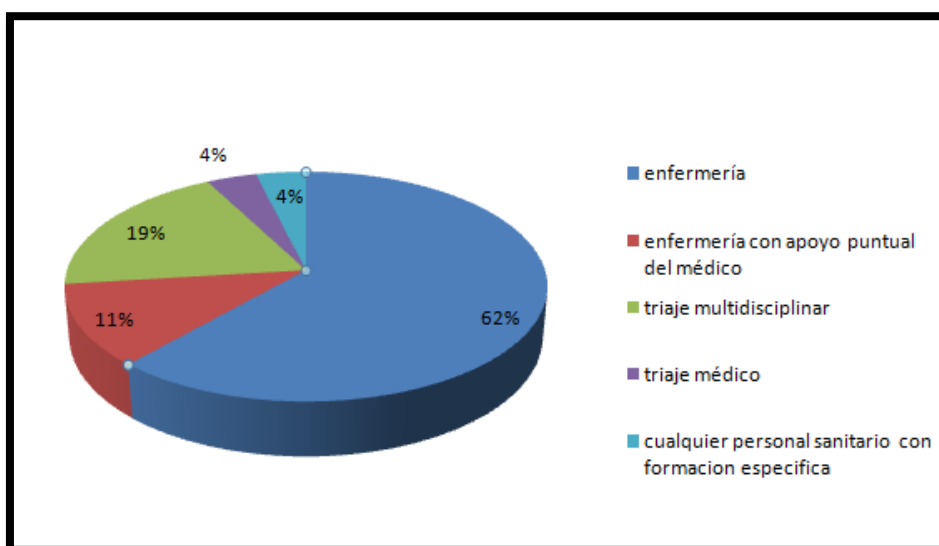


Figura 4. Resultados

El personal de enfermería como responsable del triaje hospitalario

Como se puede comprobar en la figura 3, esta idea es defendida por la mayoría de los artículos consultados:

Sanchez et al. (2013) ⁽¹³⁾ muestran como resultados de su estudio que en el 77,6% de los casos, el triaje es realizado por el personal de enfermería, en el 6,9% por el facultativo, en el 3,4% por el médico interno residente (MIR), en el 6,9% por el personal de enfermería junto con el facultativo, en el 3,4% por enfermería junto con el MIR y finalmente en un 1,8% de los casos el triaje es realizado por enfermería junto con el personal de auxiliar de enfermería.

Durante la elaboración de este estudio, también se reflejan las consultas realizadas a los pacientes. Una de ellas se centra en quién es profesional más adecuado para realizar el triaje. El 77,7% de los encuestados señaló que es el personal de enfermería, el 13,4% el

personal de enfermería junto con un facultativo y sólo un 8,9% señaló que el personal adecuado es el facultativo. Es por ello que dicho artículo concluye con la idea de que el personal que realiza el triaje en más de tres cuartas partes de los hospitales es el personal de enfermería.

Con la finalidad de justificar esta conclusión, hace referencia a que existe un gran consenso entre los diferentes centros consultados en que el personal de enfermería es el personal más idóneo para la realización de esta función, tanto por su formación como por sus cualidades, ya que las funciones del triaje no conllevan la realización de un diagnóstico, sino la valoración preliminar de los signos y síntomas, con la única finalidad de establecer el nivel de prioridad y el motivo de consulta. En cuanto a la formación específica que debe tener el personal encargado de realizar la actividad del triaje, comenta que la formación inicial y continuada específica en triaje y la experiencia profesional en los Servicios de Urgencias son ineludibles, inherentes al personal que ha de llevar a cabo esta actividad. Así se establece una experiencia mínima en urgencias, cuya recomendación es variable. Para la SEMES se establece un mínimo de 12 meses, el MTS y la SEEUE no establecen un periodo concreto ⁽¹³⁾.

Aranguren et al. (2005)⁽¹⁴⁾ en su estudio, no hace referencia sobre quien el personal adecuado para la realización del triaje pero sí que menciona y justifica la labor de enfermería en este proceso. Muestra como resultados que en un 81,3% de los casos el personal de enfermería ha cumplido lo acordado en la Recepción Acogida y Clasificación del Hospital de Navarra en cuanto a la asignación del nivel de gravedad. El artículo detalla que la forma de llevar a cabo el triaje depende más de lo establecido en los protocolos de actuación o sistemas de ayuda al triaje, que de la enfermera que los utiliza.

González et al. (2008) ⁽³⁾ mediante su trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo principal evaluar los diferentes sistemas de triaje y su influencia en la actuación de los profesionales de enfermería de urgencias, concluyen el estudio afirmando que el nuevo modelo de triaje enfermero aumenta la capacidad de la gestión de flujos a enfermería, a la vez que facilita la coordinación entre el equipo y la organización en el servicio de urgencias, aumentando la satisfacción personal.

Para llegar a esta conclusión, se han utilizado cuestionarios dirigidos al personal facultativo y no facultativo: Diplomados de Enfermería, Licenciados en Medicina, Coordinadores de Enfermería, Coordinadores médicos, Administrativos y auxiliares Sanitarios de los servicios de urgencias de cuatro hospitales con diferentes tipos de gestión llegando entre otros, a los resultados que se muestran a continuación:

En cuanto al tipo de triaje que se desempeña en los centros consultados y descritos por profesionales identifica que el triaje que se realiza en su centro es de un 33,9% realizado por los administrativos según un criterio de orden de llegada de los pacientes u intuición por experiencia laboral, en un 25,7% los médicos según diagnóstico clínico del enfermero y en un 40,4% diplomados de enfermería mediante protocolos de algoritmos clínicos, programas informatizados gestionando la gravedad por signos y síntomas.

Centrándonos en la formación específica en el triaje en los centros de trabajo, puntualiza que ésta es impartida a un 23,9% es decir, un cuarto de la población muestra. El resto con un 76,1% la desempeñan sin haber realizado ningún tipo de formación en triaje reglada o impartida por parte del hospital para el cual presentan sus servicios. Es decir, desempeñan sus funciones de forma intuitiva mediante conocimientos transmitidos por

la experiencia laboral o la experiencia de otros compañeros que han ejercido ese puesto anteriormente o han recibido formación para desempeñarlo.

En cuanto al conocimiento de la escala de triaje de la población muestra que desempeña su trabajo en los servicios de urgencias, comentan que en un 60,4% de los casos, el personal es conocedor de dicha escala, así por el contrario un 39,6 % desconocen de la escala de triaje que se utiliza en los Servicios de Urgencias donde están trabajando.

Gomez, J. (2011) en su editorial sobre el “Sistema Español de Triage” ⁽¹⁵⁾, afirma que en los Servicios de Urgencias Españoles donde el SET es utilizado por enfermería, ha ido imponiéndose como sistema de triaje de urgencias. Gomez, Jimenez J. también reflexiona sobre si la derivación sin visita médica realizada por enfermería utilizando el web_e-PAT es efectiva y segura tal y como afirman Salmerón et al.⁽⁵⁾ en su estudio. Argumenta que el criterio de derivación se fundamenta en un sistema objetivo y estructurado de evaluación y que por lo tanto este programa no ha sido diseñado para otras funciones aparte de esta. Comenta que en este aspecto, se abre una puerta a la posibilidad de establecer criterios adicionales que permitan evaluar aun mejor los criterios de complejidad y derivación de los pacientes a demás de su nivel de urgencia. Concluye con la idea de que el SET abunda en la necesidad de progresar en el análisis de la complejidad y derivabilidad de los pacientes en base a la web_e-PAT, como líneas de mejora del SET.

En otro artículo realizado por Gómez J. (2006) ⁽¹⁰⁾ se defiende la idea de que el proceso del triaje se lleve a cabo siguiendo los principios del proceso enfermero, generando una información que puede ser la base para la implementación de diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería a partir de la información obtenida. Con esto, se genera un proceso de atención de enfermería que acompañará al paciente durante toda su estancia en el Servicio de Urgencias. A demás puntualiza que la enfermera de triaje es responsable de la planificación y organización de las intervenciones de enfermería y ha de ser responsable de la utilización u organización de procedimientos y protocolos de técnicas médicas diagnosticas o terapéuticas iniciales.

Otro aspecto al que se hace mención en este artículo es a las salas de visita rápida o (“fast track”) que tienen como objetivo la rápida resolución protocolizada de pacientes de niveles IV y V. Destaca que se aconseja que estas salas sean utilizadas por equipos médicos de urgencia con experiencia. Reflexionando sobre este aspecto Gómez, J. comenta en este artículo, que un excesivo impulso a los procesos que potencian la alta resolución de los pacientes de baja urgencia y baja complejidad en los Servicios de Urgencias hospitalarios, puede tener efectos negativos en la correcta organización de nuestro sistema sanitario. Con todo esto, propone la realización de un protocolo de derivación adaptado a la realidad de los Servicios de Urgencias hospitalarios y de los centros de Atención Primaria vinculados a ellos.

Holdgate, A. et al. (2007) ⁽¹⁹⁾ es su artículo, también hace referencia a las salas de visita rápida. En los resultados del estudio realizado destaca que un 75,7% de los casos, las enfermeras fuero capaces de predecir la disposición de los pacientes en la sala de triaje. Concluye afirmando que el personal de enfermería tiene la capacidad suficiente para identificar a los pacientes que deben acudir a las salas de visita rápida.

El de Olvera S.S. (2011) ⁽¹⁾ es otro de los artículos que defiende que el personal idóneo para realizar el triaje es el de enfermería justificando que en las modernas escalas de triaje de cinco niveles no se establecen diagnósticos médico y que todas ellas se basan en la sintomatología del paciente. Sus autores, concluyen afirmando la indudable importancia de la participación de enfermería en el proceso del triaje comentando que está demostrado que puede coordinar con liderazgo, profesionalidad y seguridad.

El documento de Aragón D. (2014) sobre la recepción, acogida y clasificación de pacientes ⁽²⁾ publicado en la ciberrevista de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, tiene como objetivo dotar al profesional de conocimientos teórico prácticos en el manejo del RAC. En ella se explica cómo hay que realizar dicho proceso, cuáles son sus objetivos, y cuál debe ser su procedimiento. En el apartado donde se relata quien es el personal adecuado para realizar dicha tarea, hace especial mención al personal de enfermería apoyándose en que de esta forma se reduce la ansiedad del paciente y de su familia, además de reducir de manera general los tiempos de espera. Sus autores comentan que con el triaje médico se corre el riesgo de hacer una consulta rápida de deficiente calidad, aumento del tiempo de realización del triaje con el consiguiente aumento del tiempo de espera para la valoración inicial de otros pacientes y la pérdida de los objetivos del sistema de triaje.

A pesar de que el artículo de Martín, M. (2013) ⁽⁶⁾ publicado en la revista de enfermería de Castilla y León, no tenga como objetivo investigar quién es el personal adecuado para realizar el triaje hospitalario, si que concluye con esta idea. Especifica cuáles son las funciones que lleva a cabo el personal de enfermería a la hora de realizar la clasificación en el triaje y sus ventajas. Entre ellas destacan una mayor satisfacción de los pacientes, la oportunidad que tienen para hablar con una persona que da atención a su salud, la agilidad de la atención que se le dan al paciente y una mejor comunicación interpersonal el cual disminuye la ansiedad del paciente.

En la revisión bibliográfica realizada por Radice, C. et al. (2013) ⁽¹⁷⁾ se hallaron estudios que decían que el triaje realizado por enfermeras en la atención a pacientes afectados por problemas menores, demostró ser eficaz en la reducción del tiempo de espera para el examen médico y el tiempo total de permanencia en los servicios de urgencias así como una mayor satisfacción del paciente. Anderson, A.K. et al (2006) ⁽¹⁸⁾ en su estudio sobre el triaje realizado por enfermería en Suecia, apoyan también esta idea.

Porcel, A.M. (2006) en su artículo sobre la recepción, acogida y clasificación de los Servicios de Urgencias ⁽²⁰⁾, concluye con la idea de que la enfermera de urgencias tiene en sus manos el deber de prestar los cuidados pertinentes en ese ámbito así como el deber de liderar y desarrollar las acciones profesionales que posibiliten la excelencia para los pacientes. Para llegar a esta conclusión, se basa en una serie de características que debe cumplir la enfermera encargada de realizar la recepción, acogida y clasificación. Entre ellos destacan: la participación en la gestión y la toma de decisiones, el liderazgo, la colaboración entre los miembros del equipo el rol enfermero, el cual consiste en la identificación del paciente, la reevaluación periódica y la comunicación entre otros.

Christ M. et al. (2010) ⁽¹⁶⁾ en su artículo, hace referencia al triaje realizado en algunos países de Europa entre ellos Alemania y Suiza, en los cuales el triaje es realizado por el personal de enfermería entrenado. Señalan que fuera del continente Europeo, tanto en las zonas rurales de Canadá como en países de habla inglesa, el triaje también es llevado a cabo por personal de enfermería formado especialmente para la recepción, acogida y clasificación de los pacientes que acuden a los Servicios de Urgencias, demostrando ser una labor eficaz para disminuir los tiempos de espera.

Por último, y no por ello menos importante, está el documento publicado por la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (2014) ⁽¹²⁾ es un documento que detalla las fases de la recepción, acogida y clasificación, haciendo mención al trabajo de enfermería en este ámbito. Al igual que todos los trabajos anteriormente mencionados, este artículo también defiende la idea de que enfermería sea el responsable de la recepción, acogida y clasificación de los pacientes que acuden al servicio de urgencias así como el artículo de Díaz, J.F. (2005) ⁽¹¹⁾.

El personal de enfermería como responsable del triaje hospitalario con el apoyo puntual del médico de Urgencias

Siguiendo un poco en la línea de que enfermería es el personal idóneo para realizar el proceso del triaje, los siguientes artículos no descartan una intervención puntual del médico en situaciones de alto riesgo.

Este documento redactado por Olmo, M.R. (2011) ⁽⁷⁾ consta de la elaboración de un protocolo de actuación justificando que el funcionamiento eficaz de un sistema de triaje estructurado necesita que haya un equipo de profesionales que pueden identificar las necesidades de los enfermos, decidir las prioridades y tomar las primeras medidas en la atención de estos. Este protocolo tiene como objetivos unificar criterios de actuación para los distintos circuitos asistenciales del Servicio de Urgencias del CHUA (Complejo Hospitalario Universitario de Albacete), adaptar la dinámica del Servicio de Urgencias al sistema de triaje MAT-SET, elaborar protocolos y algoritmos de decisiones según motivos de consulta y mejorar la calidad asistencial de los cuidados sanitarios ofrecidos por el Servicio de Urgencias. En cuanto a las funciones y responsabilidades del personal implicado en el triaje, especifica que enfermería tiene la función de la acogida del paciente para su clasificación y triaje, colaborando en la toma de constantes y solicitando radiografías si es necesario dejando constancia en la Historia Clínica. En cuanto a las funciones a realizar del médico de urgencias, aclara que su función será la de asesoramiento y soporte en el triaje, así como la colaboración en las dinámicas multidisciplinares, debiendo permanecer siempre localizable. Si las necesidades del servicio lo requieren, el médico deberá colaborar en la realización del triaje en cuanto a la toma de decisión sobre la ubicación del paciente así como los que considere que deban pasar a observación.

Soler.W et al. (2010) en su artículo sobre el triaje ⁽⁹⁾, destacan el apartado sobre quién es el personal responsable de realizar el triaje hospitalario en el cual se barajan las posibilidades que puede haber al respecto. A pesar de ello, en las consideraciones finales, destacan que los profesionales de enfermería han demostrado capacidad para llevar a cabo el triaje pero puntualizan que se valora positivamente la participación del médico en las decisiones relativas a los cuadros de mayor relevancia.

Apoyando esta misma idea, nos encontramos con el “Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de Urgencias” creado por Gómez, J. et al. (2010) ⁽⁸⁾. Comentan sus autores que el médico puede jugar un importante papel en torno al triaje, por un lado dando soporte puntual a algunas decisiones del personal de enfermería que lo realiza (respetando su criterio) y por otro lado colaborando en dinámicas multidisciplinares.

El triaje multidisciplinar

El triaje multidisciplinar, formado por un médico y una enfermera, es la opción por la que se decantan los siguientes autores:

Sánchez, M. y Santiago, I. (2010) ⁽²¹⁾ en el citado artículo, no concluyen sobre quién es el personal idóneo para la realización del triaje hospitalario pero sí que mencionan el triaje multidisciplinar y la derivación sin visita así como las salas de visita rápida. No hacen mención sobre el triaje de enfermería aislado.

Otro de los artículos que apoya esta idea es la realizada por Martin, F.J. et al. (2008) ⁽⁴⁾ En ella hace referencia a otros artículos ⁽²⁴⁾ que documentan que el triaje multidisciplinar es más eficiente que el triaje de enfermería aislado. Justifica comentando que este tipo de triaje disminuye los tiempos de espera en la primera valoración médica, la estancia en urgencias y la disminución del número de pacientes que se van de alta sin la valoración médica.

En el presente estudio se observa que la presencia de un facultativo en el triaje tiene un importante papel a la hora de detectar aquellos pacientes de alta complejidad entre los pacientes clasificados como urgentes con el MTS. Según este estudio, el triaje con el MTS debería ser un sistema de clasificación doble. Este consistiría en un primer triaje rápido por parte de enfermería, que cribaría los pacientes urgentes de los no urgentes, y un segundo triaje ampliado por un facultativo con experiencia que incluyera la prescripción de un tratamiento inmediato, la solicitud de pruebas complementarias y la detección de los pacientes potencialmente de alta complejidad. Esto permitiría según estos autores anticipar con un grado de certeza aceptable la ubicación definitiva de cada paciente desde el momento inicial de su llegada a urgencias ⁽⁴⁾.

Travers, J.P. (2006) ⁽²²⁾ et al. apoya la idea del triaje multidisciplinar justificando que este tipo de triaje reduce los tiempos de espera de los Servicios de Urgencias. Esta idea también es confirmada en el estudio realizado por Richardson et al. (2004) ⁽²³⁾.

El triaje médico

El documento creado por el hospital de Donostia (2014) ⁽²⁵⁾, aboga por un triaje realizado por el médico. Argumentan que este puede proveer mejor el triaje al captar aspectos y datos clínicos importantes para determinar la potencial gravedad del usuario que acude al Servicio de Urgencias y por tanto su priorización. Defienden que es un triaje muy rápido sin que esta rapidez disminuya la seguridad del paciente, organizando ingresos directos o dando de alta a algunos pacientes tras su valoración y tratamiento. En este documento no se hace mención sobre el trabajo del personal de enfermería en el proceso del triaje.

El triaje realizado por cualquier personal del ámbito sanitario con cursos específicos de triaje

Defendiendo esta idea se encuentra el estudio realizado por Parrilla, F.M. et al. (2003) ⁽²⁶⁾. El trabajo se centra en la comparación de la eficacia del triaje realizado por enfermería y el realizado por facultativos, llegando a la conclusión de que no es estadísticamente diferente. Hay que señalar que el personal de enfermería realizó un curso específico teórico – práctico de clasificación de enfermos (según el sistema de priorización) en el ámbito de urgencias. En este estudio se señala que estudios previos concluyen con la idea de que cualquier persona de ámbito sanitario, con sencillos cursos específicos de triaje puede realizar una clasificación adecuada, siempre dejando la prioridad final al facultativo.

DISCUSIÓN

Uno de los temas que cabe mencionar en esta discusión es el tema de la formación específica que recibe o no el personal encargado de realizar el triaje.

Tal y como se ha comentado en el apartado anterior, hay centros donde el triaje es realizado por personal que no ha recibido ningún tipo de formación previa. Es decir, desempeñan sus funciones de forma intuitiva mediante conocimientos transmitidos por la experiencia laboral o la experiencia de otros compañeros que han ejercido ese puesto anteriormente o han recibido formación para desempeñarlo ⁽³⁾.

Sánchez, et al. ⁽¹³⁾ comenta al respecto, que la experiencia laboral es ineludible e inherente al personal que debe llevar a cabo el triaje pero también la formación específica inicial y continuada. Para la SEMES se establece un periodo mínimo de experiencia de 12 meses en el Servicio de Urgencias, mientras que el MTS y la SEUE no establecen un periodo concreto.

Durante las prácticas asistenciales en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra "A" se ha podido comprobar que una de las características que debe cumplir el personal enfermero para llevar a cabo el proceso de triaje es haber estado trabajando en el Servicio de Urgencias un periodo entre 6 y 12 meses. Otra de las características es haber acudido a cursos impartidos por el propio Hospital para un mejor procedimiento del triaje. Estos cursos sirven para actualizar conceptos, recordar aquellos más relevantes con el fin último de realizar una buena recepción acogida y clasificación de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias.

Otro de los estudios en los que se habla de la formación específica del triaje, es el de Parrilla, F.M. et al. (2003) ⁽²⁶⁾. En su estudio nos muestra que cualquier persona del ámbito sanitario con sencillos cursos específicos de triaje puede realizar una clasificación adecuada. A pesar de tener una buena formación adquirida por los cursos específicos de triaje, el proceso de recepción, acogida y clasificación exige tener otras competencias ⁽²⁾ como pueden ser el proporcionar educación sanitaria a los usuarios así como diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz las respuestas humanas ante los problemas de salud reales o potenciales. Cualquier personal del ámbito sanitario (auxiliares de enfermería, administrativos, celadores...), no tiene porque poseer dichas competencias ya que no se incluyen dentro de su formación académica, sí en cambio en la de enfermería ⁽²⁷⁾.

Otro tema a tratar en esta discusión es el de los protocolos de derivación, de los cuales hablan varios artículos que se han revisado.

Tal y como comentan Salmerón et al. ⁽⁵⁾ en su artículo, el 50% de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias lo hacen por condiciones poco complejas que podrían ser resueltas en dispositivos extrahospitalarios.

Esto puede ser una de las razones de la sobresaturación de urgencias que dificulta el buen uso de las mismas. Es por ello que las salas de visita rápida pueden ser una herramienta eficaz en este sentido. El encargado de estas salas sería el personal médico, el cual atendería a los pacientes de niveles IV y V, que son los pacientes que presentan problemas de salud menores. Esto a su vez podría tener ciertos inconvenientes tal y como justifica Gómez, J. en su artículo ⁽¹⁰⁾. La resolución de los pacientes de baja urgencia y baja

complejidad en los Servicios de Urgencias hospitalarios puede tener efectos negativos en la correcta organización de nuestro sistema sanitario. Si la población entiende que sus problemas menores de salud se resolverán de una forma mucho más ágil en los Servicios de Urgencias que en su centro de Atención Primaria, estaríamos de alguna manera pervirtiendo el sistema al privar a los usuarios de los beneficios propios de la atención primaria y desvirtuando los servicios de urgencias hospitalarios. Con todo esto, este autor propone la realización de un protocolo de derivación adaptado a la realidad de los Servicios de Urgencias Hospitalarios y de los centros de Atención Primaria vinculados a ellos. Estudios realizados sobre este tema ⁽⁵⁾ afirman que la derivación sin visita médica llevada a cabo por el personal de enfermería desde los servicios de Urgencias Hospitalarias, es efectiva y segura.

Con este tema, también está relacionada la reducción de tiempos de espera que supone cada tipo de triaje. Hay autores ⁽²⁾ ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ que afirman que con el triaje realizado por el personal de enfermería, se reducen los tiempos de espera en las salas de urgencias, ya que el triaje realizado por este personal aumenta la capacidad de la gestión de flujos, a la vez que facilita la coordinación entre el equipo y la organización en el Servicio de Urgencias, aumentando la satisfacción personal ^(2, 3). En este punto también se incluyen los autores ^(8, 9) que abogan por la participación puntual del médico, ya que defienden que el triaje sea llevado a cabo principalmente por Enfermería a pesar de contar con el apoyo puntual del médico.

Por otro lado, los autores que abogan por un triaje multidisciplinar ⁽²⁴⁾ formado por un médico y una enfermera, justifican que este tipo de triaje disminuye los tiempos de espera argumentando que el médico puede incluir la prescripción de un tratamiento inmediato, la solicitud de pruebas complementarias y la detección de pacientes de alta complejidad. Esto permitiría según estos autores ⁽⁴⁾ anticipar con un grado de certeza aceptable la ubicación definitiva de cada paciente desde el momento inicial de su llegada a urgencias.

En cuanto a los trabajos que apoyan el triaje médico ⁽²⁵⁾, justifican la reducción del tiempo de espera con argumentos como que éste puede proveer mejor el triaje al captar aspectos y datos clínicos importantes para determinar la potencial gravedad del usuario que acude al Servicio de Urgencias y por tanto su priorización. Defienden que es un triaje muy rápido sin que esta rapidez disminuya la seguridad del paciente, organizando ingresos directos o dando de alta a algunos pacientes tras su valoración y tratamiento. La asignación de un tratamiento implica la realización de un diagnóstico previo. Dado que las funciones del triaje no conllevan a la realización de un diagnóstico, sino la valoración preliminar de los signos y síntomas, con la única finalidad de establecer el nivel de prioridad y el motivo de consulta ⁽¹³⁾ no se considera que el médico sea el personal adecuado para realizar el triaje hospitalario tal y como defienden algunos autores ⁽²⁾. Estos confirman que con el triaje médico se corre el riesgo de hacer una consulta rápida y de deficiente calidad, aumentando el tiempo de realización del triaje con el consiguiente aumento del tiempo de espera para la valoración inicial de otros pacientes y la pérdida de los objetivos del sistema de triaje como pueden ser: identificación rápida a los pacientes, disminución de la congestión de las áreas de tratamiento, evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones, así como transmitir la información pertinente a los familiares.

Otro tema a tratar es la reducción de la ansiedad que supone el triaje realizado por Enfermería ⁽²⁾. Esto está favorecido por la oportunidad que tienen los pacientes de hablar con una persona que proporciona atención a su salud y una buena comunicación interpersonal ⁽⁶⁾. El contexto donde se realiza el triaje, tiene que aportar seguridad y estabilidad ofreciendo a los pacientes una aproximación humana y profesional. Esto no quiere decir que un médico no sea capaz de realizar el triaje en este tipo de contexto, pero considero que su trabajo está más centrado en “curar” al paciente y el realizar diagnósticos médicos, al contrario que el de enfermería, cuyo principal objetivo se centra en “cuidar” basándose en su formación académica y la visión holística que tiene del paciente. Con el fin de aplicar estos cuidados en el ámbito del triaje, se genera un proceso de atención de enfermería que acompañará al paciente durante toda su estancia en el Servicio de Urgencias ⁽¹⁰⁾. Para ello se obtiene a través de la entrevista inicial una información que puede ser la base para la implementación de diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería.

Esta discusión, hace reflexionar sobre ciertos aspectos que permiten llegar a unas conclusiones, las cuales se detallan en el siguiente apartado.

CONCLUSIÓN

Basándonos en los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica y tal y como recomienda un gran porcentaje (62%) de la bibliografía consultada ^(1,2,5-7,10-20), podemos concluir este trabajo afirmando que el personal de enfermería con formación complementaria específica sobre la materia, ⁽¹⁰⁾⁽¹³⁾⁽¹⁶⁾ es el personal idóneo para llevar a cabo el proceso del triaje hospitalario.

Este tipo de triaje tiene las siguientes ventajas:

- Aumenta la capacidad de la gestión de flujos, a la vez que facilita la coordinación entre el equipo y la organización en el servicio de urgencias, aumentando la satisfacción personal ⁽³⁾.
- Reduce la ansiedad del paciente y de su familia, además de reducir de manera general los tiempos de espera ⁽²⁾.
- Genera un proceso de atención de enfermería que acompañará al paciente durante toda su estancia en el Servicio de Urgencias. Para ello se obtiene a través de la entrevista inicial una información que puede ser la base para la implementación de diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería ⁽¹⁰⁾.

Para poder ofrecer unos cuidados de calidad, toda enfermera debe cumplir unas competencias específicas que requieren una serie de conocimientos, habilidades y actitudes para su correcta realización. Estas competencias específicas son la prevención y promoción de la salud, el proceso de atención de enfermería, procedimiento de protocolos y guías y el cuidado de los pacientes en situaciones específicas. La comunicación, el trabajo en equipo, la gestión de casos, la toma de decisiones, la iniciativa, la ética, la implicación y el compromiso profesional son una serie de competencias transversales que debe poseer un profesional de enfermería gracias a su formación como Graduada en Enfermería teniendo como objetivo común de todas estas competencias, el cuidar a la persona.

AGRADECIMIENTOS

A Esther Ezquerro como directora de este Trabajo Fin de Grado, por la ayuda ofrecida durante este proceso. Sin su apoyo hubiese sido imposible realizar este trabajo.

A la Universidad Pública de Navarra y a todos los profesores y compañeros que han contribuido en mi desarrollo tanto profesional como personal.

A mi familia , y amigos en general, pero sobre todo a mis padres y a mi hermana, por la fuerza que me han dado para seguir adelante en aquellos momentos no tan buenos que todo trabajo conlleva y en especial a Galder por estar ahí, entenderme y apoyarme en todo momento.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Olvera, Arreola S.S; Cadena, Estrada J.C.; El triaje hospitalario. 2011; 19(3):119-121.
- (2) Aragón, Suárez, D.; Rivera, V, M.A.; Cañas A, M.M.; Recepción, acogida y clasificación de pacientes. Civerrevista 2014; IV Época: Enero - Febrero 2014(nº35):4.
- (3) González, Rodríguez, E.M.; Gutiérrez, Benito, A.; Molina, Raya, L.; Molina, Raya, L.; Posa, Val, V.; Pasado, presente y futuro. Los diferentes sistemas de triaje, hacia un triaje enfermero como futuro para la gestión de los servicios de urgencias. 2008-10.
- (4) Martín, S, F.J.; González del Castillo J.; Zamorano J.; Candel, F.J.; González, A, J.J.; Villarroel, G, P.; et al. El facultativo, un elemento necesario en el triaje de un Servicio de Urgencias en un hospital terciario. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, ISSN 1137-6821 2008; 20(1):41-47.
- (5) Salmerón, J.M.; Jiménez, L.; Miró, O.; Sánchez, M.; Análisis de la efectividad y seguridad de la derivación sin visita médica desde el " triaje" del servicio de urgencias hospitalario por personal de enfermería acreditado utilizando el Programa de Ayuda al "Triage" del Sistema Español de " Triage". Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias 2011; 23(5):346-355.
- (6) Martín G, M.; Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. Revista de enfermería Castilla y León 2013; 5(nº1):42-49.
- (7) Olmo, J, M.R.; Jara, V, G.; García, L, E.; García, F, C.; Ortiz, A, V.; Cano S, L.; et al. Organización y funcionamiento del sistema de triaje y circuitos asistenciales del servicio de urgencias del CHUA. Complejo Hospitalario Universidad de Albacete 25-10-2011.
- (8) Gómez J, J., Ramón-Pardo, P.; Rua, M, C.; Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washington, DC.: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS; Diciembre 2010.
- (9) Soler, W.; Gómez, Muñoz, M.; Bragulat, E.; Álvarez, A.; El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2010; 33:55-68.
- (10) Gómez J, J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias 2006; 18(3):156-164.
- (11) Díaz, J.F.; La enfermera de recepción, acogida y clasificación en urgencias. Enfermería Global Ediciones de la Universidad de Murcia 2005; 4(1).
- (12) RAC de enfermería en urgencias y emergencias. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y emergencias; Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/fundamentos/RAC.pdf>, 2014.
- (13) Sánchez, R.; Cortés, C.; Rincón, B.; Fernández, E.; Peña, S.; De Las Heras, E.M.; El triaje en urgencias en los hospitales españoles. Emergencias 2013; 25:66-70.
- (14) Aranguren E.; Capel, J.A.; Solano, M.; Jean, Louis C.; Larumbe, J.C.; Elejalde J.I.; Estudio de la validez pronóstica de la recepción, acogida y clasificación de pacientes en el área de urgencias en un hospital terciario. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2005; 28(2):177-188.

- (15) Gómez J, J.; Sistema Español de "Triage": grado de implantación y posibilidades de desarrollo futuras. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* 2011; 23(5):344-345.
- (16) Christ, M.; Grossmann, F.; Winter, D.; Bingisser, R.; Platz, E.; Modern triage in the emergency department. *Dtsch Arztebl Int* 2010 Dec; 107(50):892-898.
- (17) Radice, C.; Ghinaglia, M.; Doneda, R.; Bollini, G.; 'See and Treat' in the Emergency Department: legal aspects and professional nursing responsibility. *Prof Inferm* 2013 Jul-Sep; 66(3):175-181.
- (18) Andersson, A.K.; Omberg, M; Svedlund, M.; Triage in the emergency department--a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nurs Crit Care* 2006 May-Jun; 11(3):136-145.
- (19) Holdgate, A.; Morris, J.; Fry, M.; Zecevic, M.; Accuracy of triage nurses in predicting patient disposition. *Emerg Med Australas* 2007 Aug; 19(4):341-345.
- (20) Porcel G, A.M. Recepción, acogida y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias: modelo de práctica enfermera. *Tempus vitalis Revista Electronica Internacional de Cuidados* 2006; 6(2).
- (21) Sánchez, M.; Santiago, I.; Áreas organizativas específicas y circuitos preferentes para patologías prevalentes en urgencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2010; 33:89-96.
- (22) Travers, J.P.; Lee, F.C.; Avoiding prolonged waiting time during busy periods in the emergency department: Is there a role for the senior emergency physician in triage? *Eur J Emerg Med* 2006 Dec; 13(6):342-348.
- (23) Richardson, J.R., Braitberg, T.; Yeoh, M.J.; Multidisciplinary assessment at triage: a new way forward. *Emerg Med Australas* 2004 Feb; 16(1):41-46.
- (24) Subash, F.; Dunn, F.; McNicholl, B.; Marlow, J.; Team triage improves emergency department efficiency. *Emerg Med J* 2004 Sep; 21(5):542-544.
- (25) Sistema Donostiarra de triaje. Servicio de Urgencias Hospital Donostia. 2014; Disponible en: <http://www.urgenciasdonostia.org/Portals/0/Organizacion/Funcionamiento/Sistema%20Donostiarra%20de%20Triage.pdf>.
- (26) Parrilla, F.M.; Cárdenas, D.P.; Vargas, D.A.; Parrilla, E.I.; Díaz, M.A.; Cárdenas, A.; Triage en urgencias: Facultativo versus Enfermería. *Emergencias* 2003; 15:148-151.
- (27) Bulechek, G.M.; Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). : Elsevier Health Sciences; 2009.